

# »Beim Schreiben darf ICH sprechen« – Autoethnographie als Empowerment-Strategie Künstlerische Verarbeitung von Rassismuserfahrungen in der Gesundheitsförderung

---

*Mahssa Behdjatpour & Martina Wachtlin*

## 1 Einleitung

Public Health Humanities stellen ein interdisziplinäres Forschungsfeld dar, das die sozialen, kulturellen, ethischen und historischen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit untersucht. Dafür wenden sie unter anderem narrative, künstlerische und reflexive Methoden an, die weitere Perspektiven auf gesundheitliche Prozesse eröffnen und ein umfassenderes Verständnis der Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden von Individuen und Gemeinschaften ermöglichen (vgl. Hansen/Renelt/Schmidt-Semisch in diesem Band; Saffran 2025). Ziel ist es unter anderem, Ansätze der Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln, die, wie wir am Beispiel Rassismus in diesem Artikel darstellen, dazu beitragen sollen, gesellschaftliche Machtverhältnisse zu reflektieren und strukturellen Diskriminierungen entgegenzuwirken.

Rassismus wirkt als tief verankerte gesellschaftliche Struktur, die soziale Ungleichheiten verstärkt und erhebliche physische wie psychische Gesundheitsbelastungen hervorruft, was bisher aber zu wenig erforscht wurde (DeZIM 2023; Kajikhina et al. 2023; Brunnett 2020). Hier bieten die Public Health Humanities entscheidende methodische Zugänge: Zahlen und Statistiken allein reichen nicht aus, um die komplexen Zusammenhänge zwischen Rassismus und Gesundheit zu verstehen. Es braucht auch Geschichten, kreative Methoden und die Perspektiven der Betroffenen selbst.

Vor diesem Hintergrund rückt Empowerment als strategischer Ansatz der Gesundheitsförderung in den Fokus (WHO 1986). Ursprünglich in der US-amerikanischen Gemeindepsychologie entwickelt, zielt Empowerment

darauf ab, Ohnmacht in Handlungsmacht zu verwandeln. Es befähigt Menschen dazu, 1) ihre eigenen Erfahrungen sichtbar zu machen, 2) persönliche und kollektive Ressourcen zu aktivieren und 3) gemeinsam Handlungsspielräume für bessere Lebens- und Gesundheitsbedingungen zu eröffnen (Brandes/Stark 2021). Gerade bei der Bekämpfung von Rassismus können kollektive Widerstandsstrategien und die Stärkung marginalisierter Gruppen entscheidend sein (hooks 1993; Chehata et al. 2023).

Eine besonders wirksame Methode, die an dieser Schnittstelle von persönlicher Erfahrung und gesellschaftlicher Analyse ansetzt, ist die Autoethnografie. Gerade für das Thema Rassismus ist sie wertvoll, denn wer selbst Diskriminierung erlebt hat, bringt Wissen mit, das in herkömmlichen Studien oft unsichtbar bleibt. Autor\*innen von Autoethnografien erzählen ihre eigenen Geschichten und reflektieren darin kritisch Machtverhältnisse und gesundheitliche Ungleichheiten. Die narrativen und künstlerischen Ansätze innerhalb der Autoethnografie bieten zusätzlich Möglichkeiten des Empowerments: Sie bringen individuelle Erlebnisse durch ästhetische und kreative Ausdrucksformen in öffentliche Räume und machen so Emotionen, Widerstand und Selbstermächtigung sinnlich erfahrbar. Dieses Erleben kann Solidarität, Reflexion und Handeln anregen (Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Chang 2016; Winter 2021: 391).

Im Zentrum dieses Beitrags stehen die persönlichen Erfahrungen von Mahsa Behdjatpour (2025), die Alltagsrassismus sowohl theoretisch als auch durch künstlerisches Schreiben und visuelle Kunst reflektiert. Auszüge aus ihrer autoethnografischen Arbeit verdeutlichen, wie kreative Prozesse individuelle Bewältigungsstrategien fördern und den Zugang zu persönlichen Gesundheitsressourcen eröffnen.

Der Artikel beginnt mit einer Einführung in die Autoethnografie als Methode der Public Health Humanities und beleuchtet anschließend die gesundheitlichen Folgen von Rassismus. Im nächsten Schritt werden einige internationale autoethnografische Ansätze vorgestellt, die den Zusammenhang zwischen Rassismus, Empowerment und Gesundheit untersuchen. Den Schwerpunkt bildet die Darstellung der autoethnografischen Erfahrungen von Mahsa Behdjatpour, bevor abschließend Impulse für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung* formuliert werden.

## 2 Autoethnografie als Methode der Public Health Humanities

Autoethnografie ist ein qualitativer Forschungsansatz, der die eigenen Lebenserfahrungen als Ausgangspunkt nimmt, um deren Verflechtungen mit der soziokulturellen Umwelt und Gesellschaft zu analysieren. Die Methode hebt die sonst in der Wissenschaft übliche Trennung von Subjektivität und Objektivität auf, indem Forschende ihre eigene Perspektive und Erfahrung gezielt als Erkenntnisquelle nutzen (Ellis/Adams/Bochner 2010). Ellis und Bochner (2000) argumentieren, dass Gefühle, persönliche Geschichten und subjektive Perspektiven einen unverzichtbaren Beitrag zur wissenschaftlichen Erkenntnisbildung leisten. Dadurch eröffnen sich neue Zugänge, etwa um das Verständnis für Zusammenhänge wie Rassismus, soziale Ungleichheit und Gesundheit zu vertiefen.

Der Forschungsansatz der Autoethnografie wurde in den 1970er Jahren primär in den USA entwickelt und findet seitdem in vielen Feldern Anwendung, beispielsweise bei der Erforschung von Krankheit, Trauer, Sport, Migration, Rassismus, Geschlecht oder Gewalt (Adams et al. 2020; Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Stadlbauer/Ploder 2019; Ploder 2021).

In der Praxis schreiben Forschende meist in der Ich-Form, nutzen Tagebücher, Theorien, Fotos oder Gespräche und überarbeiten ihre Texte immer wieder, um Abstand zu gewinnen und neue Einsichten zu bekommen (Vochatzer/Engelmann 2019). Es gibt auch Formen, bei denen mehrere Autoethnograf\*innen gemeinsam ihre Erfahrungen aufschreiben und auswerten (sog. kollaborative Autoethnografie), um kulturelle, soziale und gesellschaftliche Zusammenhänge besser zu verstehen (Chang 2022; Carless/Douglas 2022).

Es gibt unterschiedliche Ausprägungen der Autoethnografie: Die evokative Autoethnografie schildert persönliche Erfahrungen besonders anschaulich und emotional, um beim Publikum Mitgefühl und Verständnis zu wecken. Die analytische Autoethnografie dagegen betrachtet eigene Erlebnisse systematisch und verbindet sie mit wissenschaftlichen Konzepten. Während die eine also stärker das persönliche Erleben betont, steht bei der anderen die Einordnung und Erklärung im Vordergrund. In der Praxis lassen sich beide Ansätze kombinieren, sodass Autoethnografie zugleich berühren und neue Einsichten ermöglichen kann (Ellis/Bochner 2000).

Insbesondere die evokative Autoethnografie nutzt vielfältige kreative Ausdrucksformen, um persönliche Erfahrungen anschaulich zu machen. Dazu gehören etwa kreatives Schreiben, visuelle Kunst wie Zeichnungen, Collagen und Fotografie, performative Formate wie Theater, Musik oder Tanz sowie

digitale Medien wie Storytelling-Projekte, Videoessays oder Podcasts (Adams/Holman Jones/Ellis 2022; Schreier 2017; Crawford/Brown/Charice 2020). Besonders am autoethnografischen Arbeiten ist, dass neue Einsichten nicht erst durch die Auswertung, sondern oft schon im Schreibprozess oder in der künstlerischen Darstellung selbst entstehen. Die Lesenden und Zuschauenden werden dabei aktiv eingeladen, sich in die Geschichten hineinzusetzen und eigene Perspektiven einzubringen. Entsprechend steht die Nachvollziehbarkeit und emotionale Wirkung der Darstellungen im Mittelpunkt dieser Methode (Adams et al. 2020; Vochatzer/Engelmann 2019).

Die betont subjektive Ausrichtung der Autoethnografie stößt in der Wissenschaft immer wieder auf verschiedene Kritikpunkte. Ihr wird z.B. der Vorwurf der »narzisstischen Nabelschau« gemacht. Eine zu starke Fokussierung auf das eigene Erleben könne keine relevanten Erkenntnisse über gesellschaftliche Zusammenhänge liefern. Befürworter\*innen hingegen betonen, dass gerade die Subjektivität eine besondere Stärke darstellt. Sie eröffnet die Möglichkeit, bisher übersehene oder marginalisierte Perspektiven sichtbar zu machen und die Beschränkungen klassischer Forschungsansätze zu überwinden (Adams et al. 2020: 11; Winter 2011, 2021).

International gilt die Autoethnografie als ein zentraler Ansatz der Health Humanities, während sie im deutschsprachigen Raum bislang wenig etabliert ist und häufig Kritik erfährt. Seit der Covid-19-Pandemie lässt sich jedoch auch hierzulande ein deutlicher Bedeutungszuwachs beobachten (Gonzalez-Suero 2025). Ihr besonderer Wert zeigt sich in der Erforschung persönlicher Krankheitserfahrungen, wie es Richards (2019) veranschaulicht: Als langjährige Nierentransplantierte nutzt sie autoethnografische Ansätze, um ihre eigenen, teils verdrängten und verschwiegenen Erlebnisse zu erforschen und dabei Erkenntnisse zu gewinnen, die sowohl für Betroffene als auch für Außenstehende wertvoll sind. Gleichzeitig macht sie deutlich, dass diese Methode spezifische Herausforderungen mit sich bringt. Sie verlangt ein hohes Maß an emotionaler Offenheit, ist nicht auf klassische Generalisierbarkeit ausgerichtet und erfordert einen reflektierten Umgang mit dem Spannungsfeld zwischen subjektiver Selbstoffenbarung und analytischer Distanz.

Es lässt sich festhalten, dass die methodischen Besonderheiten der Autoethnografie, insbesondere die Betonung subjektiver Perspektiven und die Verbindung von individuellem Erleben mit gesellschaftlichen Strukturen, für die Anliegen der Public Health Humanities einen besonderen Mehrwert bieten. Wie Saffran (2019, 2021, 2025) betont, ermöglichen es narrative und erfahrungsbasierte Zugänge, persönliche Gesundheits- und Krankheitser-

fahrungen mit sozialen und strukturellen Faktoren wie Diskriminierung oder sozialer Ungleichheit zu verknüpfen und diese Phänomene nicht nur statistisch, sondern auch erzählerisch nachvollziehbar und verstehbar zu machen.

Bevor wir das Potenzial autoethnografischer Ansätze im Kontext von Rassismus weiter verdeutlichen, werden im Folgenden zunächst die gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus dargestellt.

### 3 Auswirkungen von Rassismus auf Gesundheit

Rassismus ist ein gesellschaftliches Phänomen mit tiefen historischen Wurzeln, das verschiedene Bereiche wie Arbeitsmarkt, Bildung, Wohnungsmarkt und Gesundheitssystem durchdringt (Fereidooni/El 2017: 15; DeZIM 2023: 12f.; Prilutski 2020: 14). Stuart Hall beschreibt Rassismus als eine soziale Praxis der Differenzmarkierung, die der Abgrenzung von Gruppen dient (vgl. Hall 1997). Diese Differenzierungen legitimieren soziale Ungleichheiten, indem sie bestimmten Gruppen den Zugang zu Ressourcen verwehren und andere privilegieren. Die Gruppenzuordnung basiert auf willkürlich gewählten Merkmalen wie Herkunft oder Hautfarbe (Rommelsbacher 2011: 25). Rassismus kann sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene auftreten (Rommelsbacher 2011: 30). Struktureller Rassismus bezieht sich auf die Auswirkungen des gesellschaftlichen Systems, einschließlich seiner Rechtsnormen sowie politischer und wirtschaftlicher Strukturen, die Ausgrenzung und Diskriminierung begünstigen. Individueller Rassismus hingegen basiert auf persönlichen Handlungen und Einstellungen und betrifft die direkte Interaktion zwischen Menschen (ebd.).

Die Untersuchung von Rassismus und seinen gesundheitlichen Folgen steht in der deutschen Public Health-Forschung noch am Anfang (Brunnett 2020: 8f.).<sup>1</sup> Erste Studien zeigen jedoch, dass Rassismus mit einer erhöhten Krankheitslast und Zugangsbarrieren in der Gesundheitsversorgung für migrantische Gruppen einhergeht. Der Diskriminierungs- und Rassismuskmonitor (NaDiRa) verdeutlicht, dass Rassismus die Gesundheit rassistisch markierter Gruppen erheblich beeinträchtigen kann (DeZIM 2023). Studien

---

1 Für die internationale Forschung zu Rassismus, insbesondere in Bezug auf die USA, vgl. den Beitrag von Frisina-Doetter in diesem Band.

verknüpfen Rassismus mit gesundheitlichen Problemen wie Asthma, Bluthochdruck, Diabetes, Herz- und Stoffwechselerkrankungen, Übergewicht, Frühgeburten sowie ungesundem Verhalten wie Rauchen und Alkoholkonsum (Ziegler/Beelmann 2015; Maté/Maté 2023; Kajikhana et al. 2023).

Auch die psychischen Folgen von Rassismus sind weitreichend. Erlebte Diskriminierung erhöht das Risiko für Depressionen, Angststörungen sowie Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen (Ziegler/Beelmann 2015: 364ff.; Razum/Wenner 2016: 7). Sie verringert schützende Ressourcen und erhöht die psychische Verletzlichkeit (Kajikhana et al. 2023: 1104). Besonders belastend ist die passive Verarbeitung von Diskriminierung, etwa durch Ignorieren oder Akzeptanz, während aktive Strategien wie das Ansprechen von Rassismus und die Suche nach Unterstützung als schützend gelten (ebd.).

Ein zentraler Befund ist, dass Menschen mit Migrationsgeschichte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote wie Vorsorgeuntersuchungen, zahnärztliche Kontrollen oder Impfungen seltener in Anspruch nehmen (Borde/Blümel 2020; Dingoyan et al. 2022: 409; Tallarek/Mlinarić/Spallek 2020: 8). Die Gründe hierfür sind vielfältig: Anbieterbezogene Barrieren umfassen unter anderem eine auf die Mittelschicht ausgerichtete Gestaltung der Angebote, Vorurteile gegenüber den Zielgruppen, ein unzureichendes Verständnis ethnokultureller Hintergründe, Unterschiede im Kommunikationsverhalten und fehlende interkulturelle Kompetenz (Tallarek/Mlinarić/Spallek 2020: 9). Zielgruppenbezogene Barrieren betreffen sprachliche Hürden, Informationsmängel, kulturelle und religiöse Vorstellungen sowie migrationsspezifische Faktoren wie Diskriminierungserfahrungen oder rechtliche Unsicherheiten und stellen zentrale Risikofaktoren für gesundheitliche Ungleichheiten dar (Razum/Wenner 2016: 7).

Diese komplexen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Benachteiligungsformen erfordern eine Gesundheitsförderung, die sowohl intersektionale als auch diversitätssensible Ansätze verfolgen (ebd.). Intersektionale Gesundheitsförderung berücksichtigt, wie sich soziale Kategorien wie Geschlecht, Herkunft oder Klasse überschneiden und gemeinsam gesundheitliche Ungleichheiten verstärken (Heard et al. 2020). Darüber hinaus passen diversitätssensible Ansätze Gesundheitsangebote gezielt an unterschiedliche kulturelle Bedürfnisse und Lebensrealitäten an, um systematisch Zugangsbarrieren abzubauen und Chancengleichheit zu fördern (Razum/Wenner 2016: 7).

Um solche intersektionalen und diversitätssensiblen Ansätze zu entwickeln und erfolgreich umzusetzen, ist ein tiefes und breites Verständnis

der Lebensrealitäten und Bedürfnisse jener Menschen erforderlich, die von diesen Maßnahmen profitieren sollen. Gerade im Kontext von Rassismus und seinen gesundheitlichen Folgen reicht es nicht aus, nur strukturelle Benachteiligungen zu analysieren. Ebenso wichtig ist es, die individuellen Bewältigungsstrategien und Erfahrungen der Betroffenen in den Blick zu nehmen, sie selbst sprechen zu lassen und von ihnen zu lernen.

Als reflexiver und subjektzentrierter Forschungsansatz ermöglicht es die Autoethnografie, diese *selten gehörten* Stimmen von Menschen mit Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen methodisch fundiert einzubeziehen und ihre Bewältigungsstrategien als Ausgangspunkt für die Entwicklung intersektionaler und diversitätssensibler Gesundheitsförderung zu nutzen. Die Autoethnografie überwindet die Dichotomie zwischen Subjektivität und struktureller Analyse, denn sie kann die systematische Selbstbeobachtung nutzen, um a) die verkörperten Erfahrungen und individuellen Bewältigungsstrategien von Rassismus zu dokumentieren und b) die in diese Erfahrungen eingelagerten Machtverhältnisse theoretisch erschließen.

Mit der autoethnografischen Methode können auch transformative Prozesse, Heilung und Empowerment angestoßen werden (Ellis/Adams/Bochner 2010: 350; Morsi 2022; Nguen-Trung 2024). Empowerment ist ein zentrales Prinzip der Gesundheitsförderung. Es stärkt individuelle und kollektive Ressourcen, sodass Betroffene mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und Lebensumstände erlangen können. Gerade für Menschen und Gruppen, die von Rassismus betroffen sind, ist es besonders bedeutsam, eigene Erfahrungen auszudrücken, sich gegen Diskriminierung zu behaupten und Selbstbestimmung zu entwickeln (WHO 1986; Brandes/Stark 2021; Fereidooni/El 2017; Herringer 2014). Dies sollen im Folgenden einige autoethnografische Beispiele verdeutlichen.

#### 4 Autoethnografische Zugänge zu Rassismuserfahrungen im internationalen Kontext

bell hooks (sie schreibt ihren Namen bewusst klein), eine bedeutsame amerikanische Feministin und Aktivistin, verbindet persönliche Erfahrungen mit theoretischen Analysen, um Themen wie Rassismus, Gesundheit und Empowerment zu beleuchten. In *Sisters of the Yam* beschreibt sie Selbstfürsorge für Schwarze Frauen als widerständige Praxis der Selbstermächtigung und betont die Kraft von »Self-Recovery«, die sie als politischen Widerstand gegen

eine unterdrückende Kultur versteht (hooks 1993). In *Art on My Mind* hebt sie Kunst als politisches Werkzeug hervor, das marginalisierten Gruppen ermöglicht, ihre Geschichten zu erzählen und hegemoniale Strukturen infrage zu stellen (hooks 1995). Sie sieht das Erzählen eigener Geschichten als essenziell für Empowerment und die Überwindung stereotyper Darstellungen.

Boylorn (2011) analysiert in ihrer autoethnografischen Studie, wie alltägliche Mikroaggressionen das Selbstbild afroamerikanischer Frauen prägen. Sie fasst diese Erfahrungen unter dem Begriff »Gray« zusammen, einer Art Gefühl der Entfremdung und Erschöpfung, und positioniert Autoethnografie als ermutigende Methode (jedoch auch nicht als Allheilmittel), um strukturelle Ungleichheiten sichtbar zu machen: »Writing stories about race makes me feel brave. It also sometimes makes me feel vulnerable, angry, uncomfortable, and confused. Still, it is a necessary evil, remembering awkward moments, pushing them to the forefront for investigation.« (ebd.: 184)

Granovsky (2024) untersucht in ihrer Autoethnografie die Rolle von Kunst bei der Förderung von Resilienz und Empowerment im Kontext von Rassismus. Durch kreative Prozesse wie Tagebuchschreiben oder Fotografie bewältigt sie als Indigene Identitätskonflikte und stärkt ihre Widerstandskraft. Ihre Arbeit zeigt, dass Resilienz sowohl individuelle Heilungsprozesse als auch systemische Unterstützung erfordert, um diskriminierende Strukturen zu überwinden.

Während solche Arbeiten überwiegend im anglo-amerikanischen Raum entstanden sind, fehlen in Deutschland vergleichbare Studien (Gonzales Suero 2025). Die veröffentlichte Masterarbeit von Behdjatpour (2025) stellt die erste deutschsprachige Autoethnografie zu diesem Thema dar. Ausschnitte daraus bieten im Folgenden Einblicke in die Verbindung von Rassismus, Gesundheit und Empowerment im Kontext ihrer Bildungsbiografie. Ihre Geschichte verdeutlicht, wie rassistische Erfahrungen nicht nur Herausforderungen darstellen, sondern auch, wie sie durch künstlerischen Ausdruck Empowerment-Prozesse angestoßen hat, um diese überwinden zu können.

## 5 »Beim Schreiben darf ICH sprechen« – Autoethnografische Reflexion

Ich bin Mahssa Behdjatpour. Ich bin in Deutschland geboren und Tochter politisch geflüchteter Iraner\*innen. Im Folgenden werde ich anhand eines Beispiels aus meiner Schulzeit Mitte der 2000er Jahre aufzeigen, wie Er-

fahrungen in Bildungsinstitutionen mein gesundheitliches Wohlbefinden beeinflussten und meine Selbstwahrnehmung prägten. Meine Erfahrungen spiegeln eine Realität wider, die in akademischen und öffentlichen Diskursen häufig übersehen wird. Durch Autoethnografie und künstlerischen Ausdruck möchte ich diese Realität nicht nur für mich selbst, sondern auch für andere sichtbar machen. Diese Methode eröffnet einen Raum, in dem persönliche Erfahrungen und gesellschaftliche Kritik zusammenfließen und marginalisierte Perspektiven Gehör finden.

»Diesmal war es leider meine Deutsch- und Geschichtslehrerin, die scheinbar ein Problem mit mir hatte. [...] Egal was ich sagte, es war ihrer Meinung nach falsch und deshalb traute ich mich schnell überhaupt nichts mehr zu sagen. [...] Als sie uns die Aufgabe gab, ein Buch aus ihrer Liste zu wählen, um ein Lesetagebuch anzufertigen, las ich nach der Rückgabe der Arbeit die Note 5 und die Worte »Thema verfehlt«. Die Begründung war, dass ich das Buch nicht verstanden hatte. [...] Und auch wenn es keinen Sinn ergibt, es verunsicherte mich, und plötzlich war ich mir wirklich nicht mehr sicher, ob ich die Bücher, die ich las, überhaupt verstand. [...] Die Woche darauf hatte ich während einer Klausur meinen ersten Asthmaanfall. Ich hatte so eine große Angst während der Klausur zu husten und den Unterricht zu stören, dass ich es unterdrückte, blau anlief und umfiel. [...]

Damals konnte ich meine Angst nicht benennen, aber heute kann ich es. Ich hatte Angst vor der Willkür. Ich hatte Angst vor dem Ungewissen und vor einer fehlenden Begründung, die für mich Sinn ergeben hätte, weshalb ich denn nun Ärger bekam. Weshalb ich an die Tafel gerufen und beleidigt wurde? Weshalb ich von einer Lehrerin mit einem Schlüssel beworfen wurde? Weshalb meine ältere Schwester noch einige Jahre zuvor von derselben Deutschlehrerin an die Tafel geschleift wurde und wochenlang blaue Flecken an ihrem Arm sichtbar waren, nur um sie zu demütigen, wie sie es so oft mit uns Schüler\*innen mit Migrationsgeschichte tat. Wenn ich Ärger bekommen hätte, weil ich im Unterricht gestört oder meine Aufgaben nicht erledigt hätte, dann hätte ich es einordnen können und hätte es somit auch verstanden. Doch ich störte nie im Unterricht, dafür war ich viel zu verschüchtert. Ich war auch viel zu verängstigt, um meine Aufgaben nicht zu machen. Aufgrund der Willkür konnte ich nie vorhersehen, wann mich der Zorn einer Lehrkraft treffen könnte. Dies ließ mich jede Sekunde der Schulstunde fürchten. Es machte mich müde, erschöpft und ich fing an, immer mehr Fehler zu machen. Ich konnte dem Unterricht nicht mehr folgen, zu sehr war ich fokussiert auf meine Angst und vor dem, was passieren könnte. Ich wehrte mich nie. Wenn meine Lehrerin mich als dumm bezeichnete, blickte ich starr

auf den Boden und versuchte meine lautlosen Tränen zu verbergen. Wenn sie »Ausländer« mit wilden Tieren verglich, senkte ich den Kopf, um ihren eindringlichen Blick auf mich auszuweichen, diesem starren postkolonialen Blick aus ihren eckigen Brillengläsern. Ich übernahm sogar einige ihrer Bezeichnungen, wie der Begriff »asozial« den sie immer wieder mit Menschen, die rassistisch markiert wurden, in Verbindung brachte. Ich übernahm das Wort. Als meine beste Freundin sagte, dass sie ja nie »assi« aussehen könnte, weil sie deutsch ist, stimmte ich ihr zu, denn ich glaubte meiner Lehrerin, dass nur Menschen wie ich, das könnten.«

Die rassistischen Stereotype untergruben mein Selbstwertgefühl zutiefst. Schließlich gab ich meine eigene Realität auf und übernahm die Perspektiven derer, die mich durch rassistische Kategorisierungen definierten. Ich glaubte, dass ich als »Andere« niemals intelligent oder kompetent sein könnte.

In einer Welt der Machtlosigkeit wurde der künstlerische Ausdruck zu einem Zufluchtsort für mein Leid. Laut Theodor W. Adorno offenbart sich eine Wahrheit erst durch die Erfahrung des Leidens (Burghardt 2019: 37). Er betrachtet das Leiden als eine objektive Realität, die auf dem Subjekt lastet. Dieses Leiden wird zu einer Erkenntnis, die sowohl als Maßstab für Kritik als auch Ausdrucksform in der Kunst dient. Diese einzigartige Erkenntnisform, die keine andere Wissenschaft besitzt, zeigt sich z.B. in Werken von Franz Kafka und Samuel Beckett, deren Figuren die Entfremdung und Entmenschlichung der modernen Gesellschaft verdeutlichen (Burghardt 2019: 49).

In Kontexten, in denen meine Identität und mein Wert ständig infrage gestellt wurden, gab mir die Kunst die Möglichkeit, meine eigene Stimme zu erheben und erlebtes Leid auszudrücken. Während meines Studiums begann ich, meine Erlebnisse künstlerisch zu verarbeiten: Ich malte, schrieb und illustrierte mein erstes Kinderbuch (Behdjatpour 2020). Doch trotz dieses kreativen Ausdrucks blieben die Herausforderungen bestehen. An der Hochschule erlebte ich regelmäßige Mikroaggressionen, wie das Ausschließen meiner »Anderen« Perspektive aufgrund meiner Migrationsgeschichte. Ein Beispiel dafür war ein Seminar, in dem ich meine Perspektive zum Thema Migration und Empowerment einbrachte. Ich wurde von einer Kommiliton\*in verbal angegangen und spöttisch nachgeahmt. Anschließend wurde meine Wortmeldung von der moderierenden Kommiliton\*in ignoriert, während Andere weiterhin ungehindert ihre Wortbeiträge einbringen durften.

Die Verarbeitung dieser Erfahrungen inspirierten mich, mein zweites Kinderbuch *Der kleine Drache Li und die Befreiung* (Behdjatpour 2022) zu schreiben und meine autoethnografische Masterarbeit zu verfassen, in der ich meine Erfahrungen reflektierte und nach Antworten in Kunst und Forschung suchte.

»In der Parabel »Die Brücke« erzählt Franz Kafka aus der Perspektive einer sterbenden Brücke (Kafka 1917: S. 2). Er sagt: »Ohne einzustürzen kann keine einmal errichtete Brücke aufhören, Brücke zu sein« (ebd.). [...] Spricht auch er von einer nicht selbst errichteten, aber nun bröckelnden Fassade oder sogar Identität? Was, wenn der Einsturz, der Tod, wie in der Verwandlung zum Kind, nur das Abstreifen, des von anderem Erschaffenen bedeutet und abgelegt werden muss, um sich dann nun vollends selbst definieren zu können, damit nun eine »wahrhaftige« eigene Wahrnehmung und Realität erschaffen werden kann? Die gefälschten, erzwungenen und internalisierten Identitäten, die einem erst auferlegt und dann von selbst nachgeeffert und übernommen wurden, was, wenn sie mich krank machen? Mich womöglich sogar töten? Die schwere Last einem die Glieder, das Rückgrat und schließlich das Herz bricht? Ist dies dann der Neubeginn, um wirklich man selbst zu werden? Vielleicht. Vielleicht ist es die Erkenntnis, von der Adorno gesprochen hat, die man nur durch Leid in der Kunst findet (Burghardt 2019: 37). Die greifbar werdende Wahrheit über einen selbst. Für Identitätslose wie mich, die Erkenntnis, nach der ich so lange suchte und in der Kunst endlich fand. Losgelöst von den Meinungen anderer. Meine Identität bestimme ich. Deine Identität bestimmst du.«

Das Beispiel verdeutlicht, wie der Prozess des Schreibens und die erneute Reflexion dazu beitragen können, die eigene Wahrnehmung zurückzugewinnen und Ohnmachtsgefühle zu überwinden. Durch das Verfassen meiner Kinderbücher und meiner Autoethnografie entdeckte ich zunehmend meine Stimme und fand schließlich den Mut, jene Dinge auszusprechen, die in Bildungsinstitutionen – aber auch im alltäglichen Leben – oft nicht gehört oder zugelassen wurden. Dieser Prozess der Selbstermächtigung erlaubt es mir, meine Realität als betroffene Person klarer zu erkennen und in Worte zu fassen. Die autoethnografische Auseinandersetzung half mir, diese Erfahrungen zu begründen und ein tieferes Verständnis für die strukturellen und sozialen Ursachen zu entwickeln. Gleichzeitig gab mir die Reflexion und die Kunst die Möglichkeit, diese Hürden Schritt für Schritt abzubauen und zu verarbeiten. Ein weiteres Beispiel verdeutlicht, wie dieser Prozess durch Kunst unterstützt werden kann:

»Vielleicht kann meine Kunst mich nicht komplett heilen, aber sie kann gewiss meine Symptome lindern. Beim Schreiben darf ICH sprechen. Ich darf entscheiden, was ich sage. Ich darf meine Identität selbst bestimmen. Ich darf Ich selbst sein und es allen zugänglich machen, ohne dass mir jemand meine Stimme verbietet. Ich habe meine Identität in meiner Kunst gefunden [...] Und ich brauchte diese Identität so sehr, denn wenn man sich die Sterberaten, Geburtssterberaten, Gesundheitsrisiken, Verteilung des sozioökonomischen Status, Segregation, Fehldiagnosen, Risiken und Ursachen von psychischen und physischen Erkrankungen ansieht, so muss ich zu dem Entschluss kommen, dass Diskriminierung, egal in welcher Form eine Public Health-Krise ist.«

## 6 Impulse für eine rassismuskritische Gesundheitsförderung

Die autoethnografische Arbeit von Mahssa Behdjatpour (2025) verdeutlicht zwei zentrale Erkenntnisse für eine rassismuskritische Public Health-Praxis: Erstens dokumentiert sie konkret, wie sich Rassismus als strukturelle Belastung körperlich manifestiert – von Asthmaanfällen über Angststörungen bis zur Selbstentwertung. Ihre Erfahrungen veranschaulichen, dass Rassismus ein relevantes Public Health-Thema darstellt, das intersektionale Ansätze erfordert, welche die Verschränkungen von Geschlecht, Migrationsgeschichte, sozialer Herkunft und weiteren Diskriminierungsmerkmalen systematisch berücksichtigen. Zweitens dokumentiert ihr Entwicklungsweg vom »stummen Erdulden« zur reflektierten Autorin exemplarisch, wie künstlerischer Ausdruck und kreative Reflexion zu wirksamen Empowerment-Strategien werden – Strategien, die sowohl individuelle Bewältigung unterstützen als auch strukturelle Machtverhältnisse sichtbar machen und damit veränderbar werden lassen.

Mahssa Behdjatpours programmatische Aussage *»Beim Schreiben darf ICH sprechen«* bildet den konzeptionellen Ausgangspunkt für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung*. Im Unterschied zu herkömmlichen diversitätssensibilisierenden Maßnahmen, die oft bei der Anerkennung von Vielfalt stehen bleiben, rückt dieser Ansatz die strukturellen Ursachen von Diskriminierung und Rassismus ins Zentrum. Er integriert die Prinzipien von Empowerment und Powersharing und eröffnet so neue, aus der Lebensrealität und Partizipation Betroffener entwickelte Forschungs- und Praxisperspektiven. Powersharing meint dabei die bewusste Umverteilung und Teilhabe an gesellschaftlicher

Macht und Ressourcen, insbesondere zugunsten von bisher marginalisierten Gruppen (Chehata et al. 2023: 49ff.).

Die Autoethnografie übernimmt in diesem Ansatz eine methodische Schlüsselrolle: Sie verbindet systematisch individuell erfahrenen Rassismus mit der Analyse struktureller Rahmenbedingungen. Durch dokumentierende Selbstbeobachtung werden sowohl persönliche Bewältigungsstrategien als auch die intersektionalen Machtverhältnisse sichtbar, die diese Erfahrungen prägen.

Die Public Health Humanities entfalten darin ihr analytisches und transformatives Potenzial. Autoethnografische Forschung entspricht partizipativen Prinzipien der Gesundheitsförderung, denn sie verbindet das Erfahrungswissen von Betroffenen mit den institutionellen Strukturen und Versorgungslagen, die ihre Gesundheit beeinflussen. Das Ziel ist die nachhaltige Verbesserung von Zugängen, Teilhabe und Chancengleichheit für alle gesellschaftlichen Gruppen.

Für die konkrete Praxis bedeutet dies: Rassismuskritische Ansätze müssen gezielt Räume eröffnen, in denen marginalisierte Stimmen als Expert\*innenwissen anerkannt und wertgeschätzt werden. Künstlerische Verarbeitungsprozesse – von kreativem Schreiben über visuelle Kunst bis zu digitalen Storytelling-Formaten – ermöglichen Betroffenen, eigene Narrationen zu entwickeln. Dadurch erfahren sie individuelle Bewältigung und stärken gleichzeitig solidarische Netzwerke. Diese niederschweligen Zugänge verknüpfen therapeutische, präventive und bildende Elemente zu ganzheitlichen Empowerment-Strategien. Behdjatpours Einsicht, dass künstlerische Verarbeitung »vielleicht nicht komplett heilen, aber gewiss die Symptome lindern« kann, verdeutlicht, dass wirksame Gesundheitsförderung individuelle Heilung durch entsprechende Angebote und Programme unterstützen muss.

Aus diesen theoretischen Überlegungen ergeben sich konkrete Handlungsfelder für eine *rassismuskritische Gesundheitsförderung*. Die folgenden Ansätze sind konzeptionell entwickelt, harren jedoch systematischer Implementierung:

#### *Empowerment-Workshops mit kreativen Methoden:*

- Creative Writing Sessions: Angeleitete Schreibwerkstätten, in denen Teilnehmende ihre Erfahrungen mit Diskriminierung literarisch verarbeiten können, z.B. durch Autobiografisches Schreiben, Brief-Techniken oder Dialog-Übungen.

- Storytelling-Circles: Geschützte Räume, in denen Menschen ihre Geschichten mündlich teilen können, kombiniert mit Zuhör-Techniken und empathischer Resonanz.
- Multimediale Biografiearbeit: Kombination aus Fotografie, Collage, Musikauswahl und Textarbeit zur Erstellung persönlicher *Empowerment-Portfolios*, die individuellen Stärken und Bewältigungsstrategien sichtbar machen.

*Peer-Education-Ansätze:*

- Train-the-Trainer-Programme für Menschen mit eigenen Diskriminierungserfahrungen, die als Multiplikator\*innen in Communities wirken können
- Tandem-Modelle zwischen erfahrenen und neuen Teilnehmenden für gegenseitiges Lernen und Mentoring
- Community-Gesundheitsbotschafter\*innen für kultursensible Wissensvermittlung, die z.B. Gesundheitsinformationen in die eigenen Netzwerke tragen

*Institutionelle Implementierung:*

- Rassismus-Beauftragte mit klar definierten Kompetenzen und direkten Meldewegen
- Regelmäßige Fallsupervisionen für Teams zu diskriminierungssensibler Praxis
- Anonyme Feedback-Systeme zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung
- Interdisziplinäre Runde Tische zwischen Gesundheitseinrichtungen, Community-Organisationen und Beratungsstellen

*Rassismuskritische Gesundheitsförderung* sollte als Qualitätsmerkmal zeitgemäßer Gesundheitsversorgung verstanden werden. Dieser integrative Ansatz benennt strukturelle Machtverhältnisse explizit, würdigt kulturelle Vielfalt als Ressource und entwickelt mehrdimensionale Strategien auf individueller, gemeinschaftlicher und institutioneller Ebene.

Die Botschaft »Beim Schreiben darf ICH sprechen« kann als Orientierung für Akteur\*innen in Gesundheitsförderung, Medizin, Pflege und Sozialarbeit dienen: Räume zu schaffen, in denen Menschen ihre Stimme erheben, ihre Erfahrungen Anerkennung finden und gemeinsam gerechtere Gesundheits-

chancen entwickelt werden. Autoethnografie als Empowerment-Strategie eröffnet praktische Wege, persönliche Stimmen mit struktureller Veränderung zu verknüpfen.

## Literaturverzeichnis

- Adams, Tony E./Ellis, Caroly/Bochner, Arthur P./Ploder, Andrea/Stadlbauer, Johanna (2020): »Autoethnografie«, in: Günter Mey/Katja Mruck (Hg.) Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie, Wiesbaden: Springer, S. 1–21.
- Adams, Tony E./Holman Jones, Stacy L./Ellis, Carolyn (2022): Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge.
- Behdjatpour, Mahssa (2020): Die Reise des kleinen Drachen Li, Frankfurt a.M.: Glaré Verlag.
- Behdjatpour, Mahssa (2022): Der kleine Drache Li und die Befreiung, Frankfurt a.M.: Glaré Verlag.
- Behdjatpour, Mahssa (2025): Du lachst ja gar nicht mehr. *Wie Rassismus krank macht*. Ein autoethnografischer Bericht, Zürich: Rotpunktverlag.
- Borde, Theda/Blümel, Stephan (2020): »Gesundheitsförderung und Migrationshintergrund«, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-1047-2.0> [20.01.2025].
- Boylorn, Robin M. (2011): »Gray or For Colored Girls Who Are Tired of Chasing Rainbows: Race and Reflexivity«, in: Cultural Studies ↔ Critical Methodologies 11, S. 178–186.
- Brandes, Sven/Stark, Wolfgang (2021): »Empowerment/Befähigung«, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowerment-befaeahigung/> [20.01.2025].
- Brunnett, Regina (2020): »Rassismus und Gesundheit«, in: Gesundheit braucht Politik 3, S. 8–11.
- Burghardt, Daniel (2019): »Leiden beredt werden lassen: Theodor W. Adornos Reflexionen des beschädigten Lebens«, in: Robert Stöhr/Diana Lohwasser/Juliane Noack Napoles/Daniel Burghardt/Markus Dederich/Nadine Dzian

- bel/Moritz Krebs/Jörg Zirfas (Hg.), Schlüsselwerke der Vulnerabilitätsforschung, Wiesbaden: Springer, S. 37–56.
- Chang, Heewon (2016): »Autoethnography in Health Research: Growing Pains?«, in: *Qualitative Health Research* 26, S. 443–51.
- Chang, Heewon (2022): »Individual an Collaborative Autoethnography for Social Science Reseach«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), *Handbook of Autoethnography*, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 53–65.
- Carless, David/Douglas, Kitrina (2022): »Collaborative Autoethnography: From Rhythm and Harmony to Shared Stories and Truths«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), *Handbook of Autoethnography*, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 155–165.
- Chehata, Yasmine/Dib, Jinan/Harrach-Lasfaghi, Asmae/Himmen, Thivitha/Sinoplu, Ahmet/Wenzler, Nils (2023): *Empowerment, Resilienz und Powersharing in der Migrationsgesellschaft: Theorien – Praktiken – Akteurinnen\**, Köln: Coach e.V.
- Crawford, Paul/Brown, Brian/Charise, Andrea (Hg.) (2020): *The Routledge Companion to Health Humanities*, 1. Aufl., Abingdon and New York: Routledge.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023): *Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*, Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung
- Dingoyan, Demet/Metzner, Franka/Usko, Nicole/Krause, Nina R./Kofahl, Christopher (2022): »Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund«, in: *Prävention und Gesundheitsförderung* 17, S. 409–415.
- Ellis, Carolyn/Adams, Tony E./Bochner, Arthur P. (2010): »Autoethnografie«, in: Günther Mey/Katja Mruck (Hg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, Wiesbaden: Springer, S. 345–357.
- Ellis, Carolyn/Bochner, Arthur P. (2000): »Autoethnography, personal narrative and reflexivity: Researcher as subject«, in: Norman K. Denzin/Yvonna S. Lincoln (Hg.), *Handbook of Qualitative Research*, 2. Aufl., Thousand Oaks: Sage, S. 733–768.
- Fancourt, Daisy/Finn, Saoirse (2019): *What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review. Health Evidence Network Synthesis Report 67*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

- Fereidooni, Karim/El, Meral (2017): »Rassismuskritik und Widerstandsformen – eine Einleitung«, in: Karim Fereidooni/Meral El (Hg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen, Wiesbaden: Springer, S. 15–24.
- Gonzalez Suero, Anna (2025). The Recent History and Current State of Autoethnography in Germany: A Literature Review, Forum Qualitative Sozialforschung 26, Art. 8.
- Granovsky, Melissa (2024): »Locating Resilience in Art: An Autoethnographic Study«, in: Canadian Journal for the Study of Adult Education 36, S. 15–32.
- Hall, Stuart (1997): »The Spectacle of the ›Other‹«, in: Stuart Hall, Representation: Cultural Representations and Signifying Practices, London: Sage.
- Heard, Emma/Fitzgerald, Lisa/Wigginton, Britta/Mutch, Allyson (2020): »Applying intersectionality theory in health promotion research and practice«, in: Health Promotion International 35, S. 866–876.
- Herringer, Norbert (2014): »Empowerment-Landkarte: Diskurse, normative Rahmung, Kritik«, in: APuZ, Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/180866/empowerment-landkarte-diskurse-normative-rahmung-kritik/> [20.01.2025].
- hooks, bell (1993): Sisters of the Yam: Black Women and Self-Recovery, Boston: South End Press.
- hooks, bell (1995): Art on My Mind: Visual Politics, New York: The New Press.
- Kafka, Franz (1917): »Die Brücke: Schriften, Tagebücher, Briefe«, in: Jürgen Born/Gerhard Neumann/Malcom Pasley/Jost Schillemeit/Gerhard Kurz, (Hg.), Frankfurt a.M.: S. Fischer.
- Kajikhina, Katja/Koschollek, Carmen/Bozorgmehr, Kayvan/Sarma, Navina/Hovener, Claudia (2023): »Racism and Discrimination in the Context of Health Inequalities- A Narrative Review«, in: Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 66, S. 1099–1108.
- Maté, Gabor/Maté, Daniel (2023): Vom Mythos des Normalen: Wie unsere Gesellschaft uns krank macht und traumatisiert – neue Wege zur Heilung, 3. Aufl., München: Kösel-Verlag.
- Morsi, Yassir (2022): »Using Auto-Ethnography to Write About Racism«, in: Tony E. Adams/Stacy Holman Jones/Carolyn Ellis (Hg.), Handbook of Autoethnography, 2. Aufl., New York: Routledge, S. 505–512.
- Nguyen-Trung, Kien (2024). »The Power of Qualitative Research: Cultivating Autoethnography for Personal Awakening, Humanity, and Transformation«, in: The Qualitative Report 29, S. 1334–1345.
- Ploder, Andrea (2021): »Evokative Autoethnografie«, in: Marc Dietrich/Irene Leser/Katja Mruck/Paul Sebastian Ruppel/Anja Schwentesius/Rubina Vock

- (Hg.), *Begegnen, Bewegen und Synergien stiften*, Wiesbaden: Springer, S. 155–172.
- Prilutski, Ria (2020): »Kranke Normalität. Wirkungsweisen von Rassismus im (deutschen) Gesundheitssystem«, in: *Gesundheit braucht Politik* 3, S. 14–16.
- Razum, Oliver/Wenner, Judith (2016): »Social and Health Epidemiology of Immigrants in Germany: Past, Present and Future«, in: *Public Health Reviews* 37, S. 4.
- Rommelspacher, Birgit (2011): »Was ist eigentlich Rassismus?«, in: Claus Melter/Paul Mecheril (Hg.), *Rassismuskritik: Band 1. Rassismustheorie und -forschung*, Frankfurt a.M.: Wochenschau Verlag, S. 25–38.
- Richards, Rose (2019): »Autoethnography«, in: Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), *Research Methods in Health Humanities*, New York: Oxford Academic, S. 221–234.
- Saffran, Lise (2019): »Fiction Writing«, in: Craig M. Klugman/Erin Gentry Lamb (Hg.), *Research Methods in Health Humanities*, New York: Oxford Academic, S. 268–284.
- Saffran, Lise (2021): »Public Health Storytelling Practice«, in: *The Lancet* 397, S. 1536–1537.
- Saffran, Lise (2025): »Public Health Humanities«, in: Marina Böddeker/Thomas Hehlmann (Hg.), *Gesundheit in der Postmoderne*, Bielefeld: transcript, S. 249–260.
- Schreier, Margit (2017): »Contexts of Qualitative Research: Arts-Based Research, Mixed Methods, and Emergent Methods«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung Forum*, 18.
- Stadlbauer, Johanna/Ploder, Andrea (2019): *Evokative Autoethnografie. QUASUS. Qualitatives Methodenportal zur Qualitativen Sozial-, Unterrichts- und Schulforschung*: <https://www.ph-freiburg.de/quasus/was-muss-ich-wissen/daten-erheben/beobachtungsverfahren/evokative-autoethnografie.html> [08.09.2025].
- Tallarek, Marie/Mlinarić, Martin/Spallek, Jacob (2020): »Migration – Bedeutung und Implikationen für die Prävention und Gesundheitsförderung«, in: Michael Tiemann/Melvin Mohokum (Hg.), *Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*, Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1–13.
- Vochatzer, Stefanie/Engelmann, Sebastian (2019): *Das Ich im Schatten der Methode. Eine Hinführung zum Potenzial autoethnografischen Schreibens*.

- bens für wissenschaftliche Praxis. *Journal der Schreibberatung: Journal der Schreibberatung* 10, S. 85–98.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, Genf: WHO.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2023): *WHO Expert Meeting on Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Learning from the Arts, Meeting Report*, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Winter, Rainer (2011): »Ein Plädoyer für kritische Perspektiven in der qualitativen Forschung«, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 1, Art. 7.
- Winter, Rainer (2021): »Der Kampf gegen die Ungleichheit«, in: Marc Dietrich/Irene Leser/Katja Mruck/Paul Sebastian Ruppel/Anja Schwentesius/Rubina Vock (Hg.), *Begegnen, Bewegen und Synergien stiften*, Wiesbaden: Springer, S. 379–393.
- Ziegler, Petra/Beelmann, Andreas (2009): »Diskriminierung und Gesundheit«, in: Andreas Beelmann/Kai J. Jonas (Hg.), *Diskriminierung und Toleranz*, Wiesbaden: Springer, S. 357–378.

